

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Vazquez Romero, Carmen L.	90231	6/25/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Vazquez Romero, Carmen L.	90231	6/25/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

***CUST PR 1845 SRF 40241 PackID: 925 MMLID: 1854652-P SVC: 169th Omni
Vazquez Romero, Carmen L.
P.O. Box 10974
Juana Diaz, PR 00795

Tel - 844 - 1476

OCAP-15
Rev. 10/78

IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

INFORME DE CAMBIO

Número del Cambio

49

2. Número de Seguro Social del Empleado

-2952

Cambio a Efectuarse	Antes del Cambio	Después del Cambio
3. Nombre del Empleado	Puesto Núm. 16878 Carmen I. Vázquez Romero	Puesto Núm.
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia	Instrucción	
6. División	Func. de Esc.	
7. Unidad o Sección	Adm y Sup Dist Esc.	
8. Ubicación geográfica del puesto	Ponce I	
9. Categoría del Empleado	De Carrera	De Carrera
10. Status del Empleado	Probatorio	Regular
11. Título de Clasificación	Ofic Dact I	
12. Sueldo	\$ 476.00	
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro	4.5	
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad		21 de dic /84

21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
	84	111	80	66	01									

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☒ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique - Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.

Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Regular _____ días, Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Ultimo día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____

29. Muerte: Ultimo día _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No
Fecha _____ Hora _____ de pago: _____

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: _____ DE _____ A _____

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Adj op 35

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm.

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente:

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí:

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario

35. Aprobado por: Frank E. Dubek, Director NIM
Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por:

Fecha:

DE - 15
Rev. 7/84

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
HATO REY, PUERTO RICO

INFORME DE NOMBRAMIENTO Y CAMBIO

Número de Cambio	ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO	
1- Nombre del Empleado	Carmen L. Vazquez Romero			
2- Número Seguro Social	1-2952			
3- Número de Puesto	C12649			
4- Cifra de Cuenta	96-111-081-03-905-001-1110-01-000			
5- Categoría y Status del Empleado	Ofic. Dact.			
6- Clasificación y Escala Retributiva	Ofic. Dact. II	Er-04	Ofic. Dact. III	Er-06
7- Número de Clase	0031		0032	
8- Sueldo	\$766.00		\$796.00	
9- Diferencial				
10- División	Func. de Escuelas			
11- Unidad o Sección	Adm. y Sup.			
12- Ubicación del puesto	Juana Díaz			
13- Acción y Duración			Reclasificación	
14- Descuentos: Contribución Sobre Ingresos				
15- Seguro Social				
16- Aportación Sistema de Retiro	5.775%		5.775%	
17- Servicios Médicos				
18- Ahorros (A.E.E.L.A.)				
19- Seguro (A.E.E.L.A.)				
20- Otros Descuentos				
21- Último Día de Trabajo				
22- Último Día de Pago				
23- Fecha de Efectividad			1 de julio de 1995	

24- Comentarios y explicaciones (si necesita más espacio use el dorso)
25- Nombre del anterior incumbente
26- Firma del empleado (si aplica)
27- Firma del Jefe de Agencia o su Representante Autorizado (donde se origina el cambio)
28- Aprobado por: Rafael Sifonte, Director (Jefe de Agencia o su Representante)

Fecha Preparado: 22/diciembre/95

ASR-LE70-2011-07
Rev. Ene. 12

RETIRO

PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

LEY 70 (PROGRAMA DE INCENTIVOS, RETIRO Y READIESTRAMIENTO)

Código en SABI	
4b - 152	4c - 113

SOLICITUD DE PENSIÓN

Tipo de Plan: ☐ Retiro Temprano Incentivado (4b)
(15 a 29 años de servicios)

☐ Retiro Incentivado (4c)
(30 años o más de servicios)

FOTO
2 X 2

SECCIÓN I. DATOS RELACIONADOS CON EL PARTICIPANTE

Vázquez Romero, Carmen L.
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

-2952
Seguro Social

(787) 215-9157
Teléfono Residencial

Estado Civil: ☐ Casado(a) ☒ Soltero(a)
Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino

16 noviembre 2012
Fecha de Nacimiento (pletinada)

DROCOVIS
Lugar de Nacimiento

Dirección Postal (Complete según aplique, conforme a la Reforma Postal):

HC 03 Box 10974-

Urbanización, Condominio o Barrio

Juana Díaz
Pueblo

PO Box, Núm. y Calle, Edificio, Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato

P. Rico
País

00795
Código Postal

Dirección Física (si es diferente a la Postal):

Bo. Jacaguas - Sector Cerrito Calle 6 #383 J. Díaz

Agencia donde trabaja: Departamento de Educación

Dirección: Región Educativa de Ponce - Recursos Humanos

Teléfono: (787) 843-7171
E47-5938

Indique el último sueldo: \$ 1,920.00

Indique los años de servicio en el gobierno: 34

Indique si tiene préstamos:

☐ Hipotecario: ☐ No ☐ SI
☒ Personal: ☐ No ☐ SI
☐ Viaje Cultural: ☐ No ☐ SI

Número

Número

Número

Indique si ha cotizado en otro sistema de retiro:

☒ No ☐ SI

Especifique cuál

SECCIÓN II. DATOS RELACIONADOS CON LA CUENTA BANCARIA (DEPÓSITO DIRECTO)

Nombre del Banco

Tipo de Cuenta

☐ Ahorros ☐ Cheques ☐ Otra:

Número de Cuenta

Número de Ruta y Tránsito

CERTIFICO que toda la información contenida en esta solicitud es cierta a mi mejor saber y entender.

Carmen L. Vázquez Romero
Firma del Solicitante

Fecha (Día/Mes/Año)

No se aceptarán solicitudes de pensión sin la información requerida para acogerse al servicio de depósito directo.

SECCIÓN III. CERTIFICACIÓN DEL COORDINADOR PARA ASUNTOS DE RETIRO

CERTIFICO que recibí de

Nombre del Solicitante

la presenta solicitud, hoy

de _____ a la(s) _____ AM _____ PM.
Mes Año Hora

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha (Día/Mes/Año)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

Nota: Ver requisitos al dorso.



SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN DE AHORROS Y DIVIDENDOS

ORIGINAL - ASOCIACIÓN
COPIA - ASOCIADO

PARTE I A SER LLENADA POR EL SOCIO

1. Nombre y Apellidos <u>Carmen L. Vázquez Romero</u>		Núm. Empleado	Núm. Sea. Social <u>-2952</u>
2. Dirección Residencial <u>Bo. Jacaguas - Sector Cerrito Calle 6 #383 - Juana Díaz</u>		Teléfono <u>(787) 215-9157</u>	
3. Dirección Postal <u>HC 03 Box 10974 - Juana Díaz, P. Rico</u>		Código Postal <u>00795</u>	
4. Indique la agencia anterior donde trabajó		Fechas	Zona o Pueblo
Agencia <u>Depto. Educación</u>	Puesto - Ofic. Neg. o División <u>Ofic. Asist. Neg. III Recursos Humanos</u>	Comenzó Trabajar <u>2 Feb 1978</u>	Terminó <u>28 sept. 2012</u>
5. Fecha de Efectividad de la Renuncia <u>28 sept. 2012</u>		Fecha de Nacimiento Mes, Día, Año <u>16 nov. 1949</u>	
Indique Fecha (s) de Licencia (s) sin Sueldo		6. Tiene AE Mastercard <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Número de cuenta:	
		7. Nombre y dirección del pariente más cercano que no viva con usted <u>Ana Romero Colon - Bo. Jacaguas - Sector Correa Juana Díaz</u>	

SOLICITO la liquidación de mis ahorros y dividendos acumulados en la Asociación hasta la fecha de mi separación del servicio público.
CERTIFICO que la información aquí ofrecida es correcta:

Carmen R. Vázquez Romero 28 sept 2012
*Firma del Solicitante Fecha

NOTA: Debe acompañarla con las siguientes certificaciones de deuda:

- * Administración para el Sustento de Menores (ASUME) (90 días)
- * Administración de los Sistemas de Retiro de Empleados del Gobierno y la Judicatura - Certificación del Préstamo Personal y de Viaje Cultural.
- (no aplica a socios que se acojan a los beneficios de jubilación)

OFICINA SERVICIOS AL EMPLEADO
PENSIONES NO DOCENTE

* Firma del Testigo

Oct 4 - 2012

* Para uso exclusivo de casos en que los socios no sepan firmar

RECIBIDO

Correo Electrónico (E-Mail)

PARTE II PARA SER LLENADA POR EL RECLAMANTE DE UN SOCIO FALLECIDO SI ES CÓNYUGE VIUDO (A)

Si es cónyuge viudo, favor de indicar la forma en que se constituyó el matrimonio con el socio fallecido:

- ☐ Bajo el régimen de Sociedad Legal de Gananciales. ☐ Bajo Capitulaciones Matrimoniales

PARTE III A SER LLENADA POR LA AGENCIA

Nombre del Asociado		Seguro Social	
Agencia		Hasta	
Fecha (s) de Licencias sin Sueldo	1.	Hasta	
Desde: (sea Específico)	2.	Hasta	
	3.	Hasta	
Fecha de Efectividad de la Renuncia	Razón de Cese		
Sistema de Retiro al cual pertenece			

SI VA A COMENZAR A TRABAJAR EN OTRA AGENCIA, FAVOR INDICAR:

a) ¿Cuál? b) Fecha

LOS SIGUIENTES DESCUENTOS DE SU SUELDO MENSUAL FUERON REALIZADOS PARA LA ASOCIACIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES (3) MESES DE TRABAJO.

MES

AHORROS

SEGURO

PRÉSTAMO

CANTIDAD ACREDITADA A LA DEUDA DE SUMA GLOBAL DE VACACIONES* \$

*NETO ENVIADO A LA ASOCIACIÓN PARA ACREDITAR A LA (S) DEUDA (S).

(Firme en forma legible)

Certifico que he verificado toda la información ofrecida anteriormente y que es completamente correcta:

Preparado por

Teléfono Funcionario Autorizado (Indicar Ext.)

Dir. de Recursos Humanos o su Representante Autorizado
(Use letra de molde)

Nómina Núm.

Fecha

Fecha de Certificación

Firma

1. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD						ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO OFICINA DE PERSONAL SAN JUAN, PUERTO RICO NOTIFICACION DE NOMBRAMIENTO Y JURAMENTO		2. Cert. Núm. 3. Autorización Núm. Carta Inmunitiva 8-77 4. Fecha: 3/9/78
A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asig.	Objeto		
78	210	81	99	81				

INSTRUCCIONES: Use este formulario para informar todo nombramiento en el Servicio por Oposición y en el Servicio sin Oposición. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 16 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Si la persona nombrada no tiene el Historial Personal (Formulario OP-1) radicado en la Oficina de Personal, dicho formulario deberá ser sometido conjuntamente con esta Notificación de Nombramiento. Además, este formulario deberá venir acompañado del Examen Médico (Formulario OP-12) y del acta de nacimiento de la persona nombrada. Prepare cuatro copias de este formulario y someta tres a la Oficina de Personal con los documentos estipulados. Para nombramiento de emergencia no se requiere Historial Personal, Examen Médico ni acta de nacimiento. La cuarta copia es para sus archivos.

5. Nombre del empleado: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Carmen Lydia </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre) </div> Si se trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "de" y (2) Apellido del esposo y (3) Nombre	6. Dirección: Superintendente de Escuelas Juana Díaz, Puerto Rico
--	---

7. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad: Instrucción Rinc. Esc. Areas Afectadas Juana Díaz	9. Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer
--	---

8. Clase de Clasificación: Esc. Inst. I	10. Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer
--	--

10. Clase de nombramiento: <input type="checkbox"/> Probatorio <input checked="" type="checkbox"/> Transitorio Carrera <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> De Emergencia Núm. <input type="checkbox"/> En el Servicio sin Oposición	
(INDIQUE LA DISPOSICION LEGAL QUE INCLUYE EL PUESTO EN ESTE SERVICIO)	

11. Fecha de efectividad de Nombramiento: 2 de febrero de 1978	12. Fecha en que expira el nombramiento si es transitorio o de emergencia en o antes del 30 de septiembre de 1978	13. Sueldo Mensual: 350.60 Obvenciones: No cotiza
--	--	--

14. Anterior Incumbente: Nueva Creación	Título de clasificación del puesto:
--	-------------------------------------

15. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado: Andrés Rivera	Título: Rinc. Rinc. IV
Firma:	Fecha: 3/9/78

16. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO

Adjunto Juramento

Yo, _____ de _____

(Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Nombre del cargo o empleo)

juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.

(Funcionario o Empleado)

Jurado y firmado ante mí _____

en y para _____ hoy día _____ de _____ del año _____

AFFIDAVIT NUM. _____

(Funcionario que toma el juramento)

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

OFICINA DE PERSONAL

17. Nombramiento aprobado por: Fecha:	18. Tarjeta: Perforada: Por: Verificada: Por:
--	---

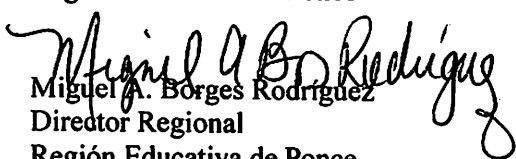
19. Núm. asignado al empleado: 504-40-1092	Núm. Historial Personal	CONTADURIA	20. Intervención:	21. Tarjeta Perforada: Por: Verificada: Por:
--	-------------------------	-------------------	-------------------	---



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Región Educativa de Ponce

3 de octubre de 2012

Carmen L. Vázquez Romero
Oficinista Mec. III
Región Educativa de Ponce


Miguel A. Borges Rodríguez
Director Regional
Región Educativa de Ponce

ACEPTACION DE RENUNCIA

Con fecha del 12 de octubre de 2012 se le acepta la renuncia al puesto de Oficinista Mec. III que ocupa en la Región Educativa de Ponce.

Le damos las gracias a nombre del Departamento de Educación por los años de servicios prestados y le deseamos mucho éxito y salud.


MB/



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Región Educativa de Ponce

3 de octubre de 2012

Miguel A. Borges Rodríguez
Director Regional
Región Educativa de Ponce


Carmen L. Vázquez Romero
Oficinista Dact. III
Región Educativa de Ponce

RENUNCIA

Efectivo el 12 de octubre de 2012 renunció al puesto que ocupo en la Región Educativa de Ponce como Oficinista Dact. III. Motiva la misma a que me acogeré a los beneficios de la Jubilación.

Agradezco la oportunidad que me brindaron en ofrecer mis servicios al Departamento de Educación y pertenecer a una gran familia por tantos años.